



**Processo Administrativo de Concessão de Diárias Nº.089/2020.**  
**Proposta de Concessão**

**PROPONENTE**

NOME: NORACI DA SILVA VELANI  
CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA DA SAÚDE  
CPF: 573.833.329-20  
LOCAL, SERVIÇO A SER EXECUTADO E PERÍODO DE AFASTAMENTO:  
Transporte de pacientes às cidades Jacarezinho, Londrina, Rolândia e Arapongas.  
VALOR DA DIÁRIA – R\$ 640,00 (Seiscentos e quarenta reais)

\_\_\_\_\_  
Noraci da Silva Velani

**INFORMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Existe disponibilidade orçamentária para a concessão da diária, através da dotação orçamentária nº \_\_\_\_\_;  
Em, 04/05/2020.

\_\_\_\_\_  
Marcelo Corinth

**SUPERVISOR**

Superior hierárquico do Departamento ou Secretaria em que o proponente encontra-se lotado, responsável por controlar e fiscalizar as saídas dos agentes públicos a serviço do município.

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende  
Ordenadora de Despesas

**CONCESSÃO**

Concedo diárias solicitadas, conforme relatório do supervisor em anexo. Requisite-se e pague(m)-se;

\_\_\_\_\_  
Wagner Luiz de Oliveira Martins  
Prefeito Municipal

**PAGAMENTO / RECEBIMENTO**

Paga a importância de R\$ 640,00 referente à concessão de diária(s), no período de 20/03/2020 a 29/04/2020, conforme relatório em anexo através da conta corrente do Poder Executivo com nº.....para a conta corrente do solicitante com o nº. 003860, da agência nº.3882.

\_\_\_\_\_  
Vanderlene Silveira de Rezende  
Ordenadora de Despesa

**PUBLICAÇÃO**

O presente documento está de acordo com as normas regulamentares pertinentes, ficará à disposição de quem possa interessar (em arquivo próprio do município) e será publicado no Portal de Transparência do Município de Ribeirão do Pinhal.

\_\_\_\_\_  
Vicktória Cardoso Troiano



Numero diária: 089 | 2020

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO DO PINHAL - PR  
DIÁRIAS DE MOTORISTAS

MOTORISTA	<i>Norma do S. Edson</i>										
Data/Hora Saída	Data/Hora Chegada	Total hora	Valor diária	Saída Km	Chegada Km	Placa	Destino /Justificativa	Assinatura			
20-03-20 06:30	20-03-20 12:40	06:10	40,00	69799	69928	BEI2232	Viagem para Guararãpolis - Camp.	<i>[Signature]</i>			
23-03-20 04:30	23-03-20 16:30	12:00	80,00	314030	314383	BAC7824	Viagem para Lond. Hosp e Clínica	<i>[Signature]</i>			
24-03-20 03:45	24-03-20 12:00	08:15	40,00	101372	101629	BEI2218	Viagem para Lond e Belandina	<i>[Signature]</i>			
26-03-20 04:30	26-03-20 13:30	09:00	40,00	54252	54519	BDF4H19	Viagem para Lond H. Cancer e Sampa	<i>[Signature]</i>			
03-04-20 07:30	03-04-20 14:25	06:55	40,00	222769	223037	AZL2175	Transporte Cláudio Lond.	<i>[Signature]</i>			
04-04-20 04:30	04-04-20 18:30	14:00	80,00	55697	56026	BDF4H19	Viagem para Lond H. Cancer.	<i>[Signature]</i>			
03-04-20 04:30	03-04-20 12:30	08:00	40,00	56306	56576	BDF4H19	Viagem para Lond. H. Cancer.	<i>[Signature]</i>			
15-04-20 04:30	15-04-20 12:00	07:30	40,00	72575	72700	BEI2232	Viagem para Guararãpolis - Hosp.	<i>[Signature]</i>			
16-04-20 03:30	16-04-20 15:30	12:00	80,00	57802	58143	BDF4H19	Viagem para Lond Hosp. Clínica e Hosp.	<i>[Signature]</i>			
23-04-20 04:30	23-04-20 15:30	11:00	40,00	58845	59106	BDF4H19	Viagem para Lond e Belandina	<i>[Signature]</i>			
28-04-20 06:00	28-04-20 14:10	08:10	40,00	230344	230626	AZL2175	Viagem para Lond. S. Casa.	<i>[Signature]</i>			
29-04-20 04:30	29-04-20 12:30	08:00	80,00	315079	315365	BAC7824	Viagem para Lond e Sampa	<i>[Signature]</i>			

Total R\$ 640,00



RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO

Utilização de Diárias

1. IDENTIFICAÇÃO

Órgão: PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL  
Unidade Administrativa: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Nome do Servidor Beneficiário:  
CPF: 573.839.329-20  
N.º do Empenho da Liberação de Diárias:

2. DESTINO DO SERVIDOR BENEFICIÁRIO

Destino: *Paraná*  
Data de Saída: Hora da Saída:  
Data de Chegada: Hora da Chegada:

3. JUSTIFICATIVA

1º = 20-03-20 Transporte pacientes p/ Jataizinho e Cuiçabá  
2º = 23-03-20 Transporte de pacientes p/ Londrina Hosp e Calmar  
3º = 24-03-20 Transporte de pacientes Lond e Pelotinha.  
4º = 26-03-20 Transp de pac's Londrina H. Comon e Dourados.  
5º = 01-04-20 Internamente Chongrela Londrina.  
6º = 03-04-20 Transporte de pac Londrina H. Cancer.  
7º = 07-04-20 Transporte de pac Londrina H. Cancer.  
8º = 15-04-20 Transporte de pac Jataizinho HO Cirurgia.  
9º = 16-04-20 Transp de pac's Lond e Cuiçabá Clinica Hosp.  
10º = 23-04-20 Transp de pac's Lond e Pelotinha.  
11º = 26-04-20 Transp de pac Lond Santa Casa.  
12º = 29-04-20 Transp de pac's Lond e Cuiçabá.



4. VALOR SOLICITADO:

Números de Diárias:	
Valor Unitário das Diárias:	Valor a Restituir:
Valor total das Diárias:	

5. LOCOMOÇÃO

Veículo: <i>Carro</i>	Placa:
Frota: <i>Carro</i>	Particular:

6. Canhotos comprovantes das viagens de Ônibus ou Avião, pedágios, gastos com combustíveis, gastos com pousadas, comprovantes de devolução de valor;

(colar em folhas anexadas este relatório);

7. Certificado ou documento que comprove a participação em evento publica ou o serviço prestado, se for o caso;

(colar em folhas anexadas este relatório);

  
Assinatura do Servidor Beneficiário